



**Tennis-Leistungs-Zentrum Glinde e.V.**  
Verein zur Förderung der Tennisjugend des TSV Glinde

---

## Beitrittserklärung

Antrag zur Aufnahme

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

für eine schnelle Kommunikation

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung vom Tennis-Leistungs-Zentrum Glinde e.V. an.**

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit für Einzelpersonen 50 €, für juristische Personen 200 €. Für den unterjährigen Beitritt ab dem 1. Juli eines Jahres gilt jeweils 50 % des Jahresbeitrages.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Stand 10/2021)

---

Tennis-Leistungs-Zentrum Glinde e.V. • Am Sportplatz 98 a • 21509 Glinde  
Vereinsregister Reinbek: VR 0487

**Vorstand:**

Vorsitzender: Joachim Aschenbrenner Tel. 040 / 711 95 69 • Kassenwartin: Edeltraud Theel • Schriftführer: Stefan Viehmann

**Bankverbindung: IBAN** DE73 2005 0550 1397 1259 96; **BIC** HASPDEHHXXX  
www.tsvglinde-tennis.de